

**GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI  
KEJADIAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA INDIVIDU  
YANG HIDUP DI KOMUNITAS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata1 pada  
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Disusun Oleh:**

**NANA AGUSTINA ANDRIYANI**

**J 210140111**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN BEBERAPA FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI  
KEJADIAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA INDIVIDU YANG HIDUP  
DI KOMUNITAS**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Disusun Oleh :**

**NANA AGUSTINA ANDRIYANI**

**J 210.140.111**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

**Dosen Pembimbing**



**Abi Muhlisin, SKM., M.Kep**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI KEJADIAN  
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA INDIVIDU YANG HIDUP DI  
KOMUNITAS**

Oleh :  
**NANA AGUSTINA ANDRIYANI**  
J210140111

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 2 Juni 2018  
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Susunan Dewan Penguji:**

1. **Abi Muhlisin, SKM., M.Kep** (.....)  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D** (.....)  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Ns.Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep.MB** (.....)  
(Anggota II Dewan Penguji)

Surakarta, 2 Juni 2018  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,

**Dr. Mutalazimah, SKM, M.Kes**  
NIK 786/ NIDN. 0617117301

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 16 Juli 2018

Penulis



**NANA AGUSTINA ANDRIYANI**  
**J 210140111**

## **GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI KEJADIAN RHEUMATOID ARTHRITIS PADA INDIVIDU YANG HIDUP DI KOMUNITAS**

### **Abstrak**

**Pendahuluan** Penyakit kronis dengan inflamasi autoimun menyerang persendian disebut *rheumatoid arthritis*. Penyebab *rheumatoid arthritis* sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa dugaan yang dapat mempengaruhi kejadian *rheumatoid arthritis* yaitu adanya faktor genetik, umur, jenis kelamin, gaya hidup, dan penyakit penyerta. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi dan presipitasi kejadian *rheumatoid arthritis* pada individu di komunitas. **Metode** jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Sampel yang digunakan pada penelitian ini diambil dengan teknik *quota sampling* sejumlah 77 responden. Penelitian ini dilaksanakan di 11 desa yang berada di kecamatan Kartasura. Analisis data yang digunakan yaitu deskriptif naratif dan analisa univariat. **Hasil penelitian** menunjukkan faktor predisposisi RA faktor keturunan tertinggi jawaban ya 32 orang (41,6%), umur pertama menderita tertinggi 59-64 tahun 21 orang (27,3%), lama menderita banyak 1- 2 tahun 47 orang (61,0%). Faktor presipitasi gaya hidup kebiasaan makan mengandung purin terbanyak tempe 49 orang (63,6%), kebiasaan mengkonsumsi kalsium terbanyak susu 41 orang (53,2%). Gaya hidup pekerjaan terbanyak buruh pabrik 19 orang (24,7%), lamanya bekerja terbanyak 21-25 tahun 42 orang (54,5%), kebiasaan olahraga terbanyak tidak olahraga 47 orang (61,0%). Pada penyakit penyerta terbanyak jawaban ya memiliki penyakit penyerta 52 orang (67,5%), jenis penyakit penyerta terbanyak hipertensi 26 orang (33,8%). **Kesimpulan** faktor predisposisi yaitu genetik, umur, jenis kelamin. Faktor presipitasi gaya hidup dan penyakit penyerta.

**Kata kunci :** *Rheumatoid Arthritis*, Faktor Predisposisi, Faktor Presipitasi

### **Abstract**

**Preliminary** Chronic autoimmune inflammatory disease affecting the joints is called *rheumatoid arthritis*. The cause of *rheumatoid arthritis* until now not known for certain, but there are some allegations that may affect the incidence of *rheumatoid arthritis* is the existence of genetic factors, age, sex, lifestyle, and comorbidities. The purpose of this study to describe the predisposing factors and precipitation events *rheumatoid arthritis* in individuals living in the community. This type of research is quantitative research using descriptive analytic design. Sampling in this study using quota sampling technique obtained 77 respondents. This study was conducted in 11 villages in located in a district of Kartasura. Analysis of the data used is descriptive narrative analysis and univariate analysis. The results showed hereditary factors predisposing highest RA yes 32 (41.6%), the first to suffer the highest age 59-64 years 21 people (27.3% ), long-suffering majority 1- 2 years 47 (61.0%). Precipitation factors lifestyle the eating habits of purines most tempe 49 people (63.6%) , Most calcium milk consumption habits 41 (53.2%). Most job lifestyle factory worker 19 people (24.7%), 21-25 years old

*working majority 42 (54.5%), the largest exercise habits do not exercise 47 (61.0%). In most answers yes comorbidities have comorbidities 52 (67.5%), most types of comorbidities hypertension 26 people (33.8%). Conclusion predisposing factors are genetic, age, gender and precipitation factors ie lifestyle and disease*

**Keywords :** *Rheumatoid Arthritis, Predisposition Factor, Factor Precipitation*

## **1. PENDAHULUAN**

Penyakit kronis dapat dijelaskan sebagai penyakit degeneratif yang bertahan lama hingga bertahun-tahun yang masih dapat dikendalikan, namun sulit untuk sembuh (Dewi, 2016). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 sebesar 63% dari seluruh jumlah kematian disebabkan karena penyakit kronis. Penyakit kronis meliputi penyakit jantung koroner, stroke, kanker, diabetes mellitus, cedera, penyakit paru obstruktif kronik, batu ginjal dan penyakit sendi/ *rheumatoid arthritis* (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut Zamroni (2016), penyakit kronis dengan inflamasi autoimun yang menyerang persendian disebut dengan *rheumatoid arthritis* yang biasa masyarakat menyebutnya dengan rematik. *Rheumatoid arthritis* dapat merusak tulang rawan, yang dapat menyebabkan erosi tulang, dan berakibat pada kerusakan sendi, sehingga sering menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang cukup besar (Kneale & Davis, 2011).

*Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit yang relatif sering terjadi di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sebanyak 165 juta jiwa di dunia menderita penyakit *rheumatoid arthritis* dengan prevalensi antara 0,3- 0,5% (Zamroni, 2016). Sedangkan menurut WHO (2016) mencatat penyakit *rheumatoid arthritis* di dunia dari 2.130 juta populasi telah mencapai angka 355 juta, yang berarti 1 dari 6 jiwa didiagnosis *rheumatoid arthritis*. Angka ini diprediksi akan terus meningkat sampai tahun 2025 dengan kejadian 25% mengalami kelumpuhan.

Di Indonesia prevalensi penyakit *rheumatoid arthritis* berkisar antara 0,2- 0,5% (Bawarodi, Rottie, & Malara, 2017). Menurut hasil badan penelitian dan pengembangan kesehatan RI 2013, dari diagnosis nakes menunjukkan prevalensi kejadian *rheumatoid arthritis* di Indonesia sejumlah 11,9% sedangkan prevalensi

berdasarkan hasil wawancara sejumlah 24,7% pada tahun 2013. Di Jawa Tengah prevalensi kejadian *rheumatoid arthritis* sebesar 11,2 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyebab *rheumatoid arthritis* belum diketahui secara pasti sampai saat ini, namun berbagai faktor seperti kecenderungan genetik dan faktor lingkungan dapat mempengaruhi reaksi autoimun (Jazmi, 2016). Menurut (Mansjoer, 2011) faktor yang mempengaruhi kejadian *rheumatoid arthritis* biasanya seperti faktor genetik, usia, jenis kelamin, obesitas, dan infeksi. Selain dari faktor tersebut, terdapat faktor lain yaitu seperti tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakit *rheumatoid arthritis* itu sendiri.

Berdasarkan paparan dugaan penyebab *rheumatoid arthritis* di atas, terdapat beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *rheumatoid arthritis* yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi antara lain adalah faktor genetik, umur, dan jenis kelamin, sedangkan faktor presipitasi antara lain adalah gaya hidup dan penyakit penyerta (Febriana, 2015).

## **2. METODE**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua individu yang hidup di komunitas yang menderita *rheumatoid arthritis* di 11 desa di kecamatan Kartasura. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* dan didapatkan 77 responden. Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner A yang berisi data demografi responden dan lembar kuesioner B yang berisi faktor predisposisi dan presipitasi yang termasuk dalam variabel yang diteliti. Penyusunan kuesioner ini mengacu pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan disesuaikan serta dikembangkan dengan melihat kerangka konsep dan tinjauan teori yang sudah dibuat.

Tahapan pelaksanaan penelitian yaitu peneliti mendatangi warga dari rumah ke rumah untuk mendapatkan data dalam bentuk kuesioner, sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti. Peneliti dan asitenten peneliti melakukan perkenalan dan menjelaskan

kepada responden mengenai tujuan dan pelaksanaan penelitian. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden. Peneliti dan asisten peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan program komputer. Membuat laporan dan hasil analisis.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik yang Meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura (N = 77)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Jumlah
Umur :			
35- 42 tahun	6	7,8	77
43- 50 tahun	13	16,9	
51- 58 tahun	22	28,6	
59- 66 tahun	29	37,7	
67- 85 tahun	7	9,1	
Jenis kelamin:			
Laki- laki	15	19,5	77
Perempuan	62	80,5	
Pendidikan Akhir			
Tidak pernah sekolah	14	18,2	77
Tidak tamat SD	2	2,6	
SD	20	26,0	
SMP	15	19,5	
SMA	17	22,1	
D3 atau Akademi	4	5,2	
S1 atau Sarjana	5	6,5	

Sumber: Data Primer, 2018

Pada hasil karakteristik responden menurut umur menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami *rheumatoid arthritis* yaitu yang berusia 59-66 tahun (37,7%). Penyakit *Rheumatoid arthritis* lebih sering dialami oleh lansia. Kejadian penyakit *rheumatoid arthritis* akan semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, Pada lansia akan mengalami sebuah proses penuaan dimana seseorang pada lansia akan mengalami penurunan seperti perubahan jaringan otot dan susunan saraf, sehingga apabila otot tidak dilatih maka akan mengalami penurunan fungsi otot, serta pada lansia akan mengalami suatu masalah pada fisik ataupun biologisnya (Mujahidullah, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tedampa (2016) bahwa kelompok



responden penderita *rheumatoid arthritis* terbanyak yakni rentang usia >60 tahun yaitu dengan jumlah 18 responden yaitu 29,5%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit *rheumatoid arthritis* lebih sering terjadi pada usia lanjut.

Pada karakteristik umum responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 80,5%. Menurut data kunjungan penderita *rheumatoid arthritis* di puskesmas Kartasura dalam 1 tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 terbanyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Longo & Kasper (2012) menyatakan bahwa hormone estrogen memiliki peranan penting dalam patofisiologi *rheumatoid arthritis*. Perempuan lebih rentan terkena penyakit *rheumatoid arthritis* dibandingkan laki-laki, penyakit mungkin juga akan semakin bertambah parah apabila perempuan sedang hamil atau menyusui. Alat kontrasepsi yang digunakan perempuan juga akan mengubah kemungkinan sedang berkembangnya suatu penyakit (Utami, 2013). Penelitian ini didukung oleh Syapitri (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70 %.

Pada hasil penelitian sebagian besar karakteristik responden menunjukkan pendidikan terakhir SD yaitu 26,0%. Menurut Notoatmodjo (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima segala informasi yang dibutuhkan, sehingga pengetahuan seseorang juga akan semakin baik. Namun pendidikan bukanlah suatu hal yang mutlak dalam mempengaruhi pengetahuan, pengalaman serta informasi dari teman sebaya juga dapat mempengaruhi pengetahuan. Umur tertentu menjelang usia lanjut akan mempengaruhi penerimaan dalam mengingat pengetahuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD sebesar 72,7%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Kejadian

*Rheumatoid Arthritis.*

No	Faktor Predisposisi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Adakah dari Keluarga yang mengalami penyakit yang sama (RA)		
	Ya	32	41,6
	Tidak	29	37,7
	Tidak Tahu	16	20,8
2.	Siapa dari keluarga yang menderita sakit RA		
	0 (tidak ada keluarga yang menderita RA)	45	58,4
	Nenek	3	3,9
	Ayah	10	13,0
	Ibu	19	24,7
3.	Umur pertama kali menderita RA		
	35- 52 tahun	32	41,6
	53- 70 tahun	41	53,3
	71- 88 tahun	4	5,3
4.	Sejak kapan di diagnosis menderita RA		
	1-2 tahun yang lalu	47	61,0
	3-4 tahun yang lalu	16	20,8
	5-6 tahun yang lalu	11	14,3
	7-8 tahun yang lalu	3	3,9
5.	Umur berapa pertama kali menstruasi		
	0 (apabila laki- laki)	15	19,5
	12-13 tahun	15	19,5
	14-15 tahun	32	41,6
	16-17 tahun	15	19,5
6.	Umur berapa terakhir menstruasi		
	0 (apabila laki- laki)	15	19,5
	39-44 tahun	2	2,6
	45-50 tahun	39	50,6
	51-56 tahun	10	13,0
	57-62 tahun	1	1,3
	Masih menstruasi	10	13,0

Distribusi genetik/ keturunan menunjukkan tertinggi menyatakan penyakit *rheumatoid arthritis* yang di derita berasal dari keturunan 41,6%. Faktor genetik berperan penting dalam proses perkembangan penyakit *rheumatoid arthritis*. Studi menunjukkan seseorang dari keluarga yang memiliki riwayat *rheumatoid arthritis* beresiko 3 kali lebih tinggi daripada seseorang yang tidak berasal dari keluarga yang memiliki keturunan penyakit *rheumatoid arthritis*. Individu dengan pemeriksaan jenis jaringan

HLA secara genetik dengan hasil positif cenderung mengalami *rheumatoid arthritis* (Kneale & Davis, 2011). Penelitian ini didukung oleh Anders J. Svendsen, et al., (2013) yang menekankan bahwa faktor keluarga atau keturunan merupakan faktor yang penting dalam proses pengembangan penyakit *rheumatoid arthritis*.

Distribusi frekuensi umur pertama kali menderita *rheumatoid arthritis* tertinggi menunjukkan 59- 64 tahun (27,3%). Faktor penambahan umur seseorang dapat memicu timbulnya kejadian *rheumatoid arthritis*. Persendian mempunyai pelindung sendi yang dapat menghalangi terjadinya gesekan antar tulang serta persendian yang dapat di gerakkan dengan bebas di dalamnya terdapat suatu cairan yang berfungsi sebagai pelumas. Pada usia lanjut cairan pada sendi akan mulai mengental dan pelindung sendi mulai menipis, sehingga saat digerakkan tubuh menjadi kaku dan terasa sakit (Driskel, 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tedampa (2016) bahwa penderita *rheumatoid arthritis* terbanyak yakni rentang usia >60 tahun yaitu dengan jumlah 18 responden yaitu 29,5%.

Pada distribusi frekuensi lama di diagnosis menderita *rheumatoid arthritis* tertinggi 1-2 tahun yakni 61,0%. Menurut Chintyawaty (2014) penurunan fungsi tulang menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif. Penurunan aktivitas fisik selalu dikaitkan dengan bertambahnya umur seseorang atau usia lanjut. Terdapat 3 hal yang menyebabkan penurunan tingkat aktivitas yaitu perubahan pada struktur jaringan penghubung pada sendi, kemampuan usia lanjut dalam beraktivitas berpengaruh terhadap fungsi jaringan pada sendi, keterbatasan fungsi yang biasa lansia keluhkan akibat nyeri yang ditimbulkan sangat mengganggu aktivitas. Penyakit sendi mengakibatkan peradangan pada lapisan pembungkus sendi. Penyakit ini berlangsung bertahun-tahun dan menyerang berbagai sendi, apabila radang terjadi secara menahun akan terjadi kerusakan tulang otot ligamen serta tulang rawan sendi. Individu dengan penyakit *rheumatoid arthritis* akan mengalami beberapa masalah

seperti nyeri pada sendi, kekakuan sendi, peradangan sendi, dan keterbatasan pergerakan (Muhlisin & Nugraha, 2017). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang menunjukkan bahwa lama menderita *rheumatoid arthritis* pada lansia sebagian besar telah menderita selama 6-10 tahun sebesar 38,5% (Muhlisin & Nugraha, 2017).

Distribusi frekuensi jenis kelamin atau hormonal pertama kali menstruasi tertinggi pada umur 14-15 tahun (41,6%). Pada distribusi frekuensi untuk jenis kelamin atau hormonal terakhir menstruasi pada umur 45-50 tahun (50,6%). Karakteristik umum responden menunjukkan sudah memasuki masa menopause. Menurut Kneale & Davis (2011) mengemukakan bahwa pada perempuan setelah menarke serta sebelum menopause lebih umum terjadi *rheumatoid arthritis*. Maka dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hal ini bertolak belakang dengan adanya bukti yang mengatakan bahwa hormon perempuan berperan penting dalam proses pemburukan penyakit.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Presipitasi Kejadian  
*Rheumatoid Arthritis*.

No	Faktor Presipitasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kebiasaan merokok		
	Ya	5	6,5
	Tidak	67	87,0
	Dulu merokok	5	6,5
2	Jumlah batang rokok		
	0 (tidak merokok)	68	88,3
	<10 batang/ hari	6	7,8
	10-20 batang/ hari	3	3,9
3	Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung purin		
	Jeroan	13	16,9
	Bebek	1	1,3
	Tempe	49	63,6
	Emping/ daun mlinjo	14	18,2
4	Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium		
	Susu	41	53,2
	Yougurt	1	1,3
	Keju	1	1,3
	Tidak mengkonsumsi	34	44,2

5	Pekerjaan dahulu sebelum menderita RA		
	Wiraswasta	29	37,7
	Ibu rumah tangga	17	22,1
	Buruh pabrik	31	40,3
6	Lama kerja dahulu sebelum menderita RA		
	1- 5 tahun	8	10,4
	6-10 tahun	10	13,0
	11-15 tahun	10	13,0
	16-20 tahun	7	9,1
	21-25 tahun	42	54,5
7	Pekerjaan sekarang		
	Wiraswasta	22	28,6
	Ibu rumah tangga	41	53,2
	Buruh pabrik	14	18,2
8	Lama kerja sekarang		
	1-5 tahun	23	29,9
	6-10 tahun	8	10,4
	11-15 tahun	7	9,1
	16-20 tahun	7	9,1
	21-25 tahun	32	41,6
9	Kebiasaan melakukan olahraga		
	Ya	30	39,0
	Tidak	47	61,0
10	Berapa kali dalam seminggu melakukan olahraga		
	0 (tidak berolahraga)	47	61,0
	<3 kali/ minggu	17	22,1
	3 kali/ minggu	8	10,4
	>3 kali/ minggu	5	6,5
11	Apakah mempunyai penyakit penyerta		
	Ya	52	67,5
	Tidak	25	32,5
12	Jenis penyakit penyerta		
	0 (tidak mempunyai penyakit penyerta)	25	32,5
	Hipertensi	26	33,8
	Gastritis	21	27,3
	Diabetes Millitus	3	3,9
	Asma	2	2,6
13	Sejak kapan menderita penyakit penyerta tersebut		
	0 (tidak mempunyai penyakit penyerta)	25	32,5
	>1 bulan yang lalu	1	1,3
	1-6 bulan yang lalu	5	6,5
	7-11 bulan yang lalu	1	1,3
	1-10 tahun yang lalu	32	41,6
	11-20 tahun yang lalu	13	16,9

Distribusi frekuensi gaya hidup yang berkaitan dengan kebiasaan merokok tertinggi menyatakan tidak merokok (87,0%). Menurut Cahyono (2011) menyatakan bahwa kebiasaan merokok, alkohol dan diet tinggi lemak kurang serat merupakan faktor pemicu timbulnya penyakit kronis. Penyakit kronis muncul sebagai akibat perubahan gaya hidup yang buruk. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, Purwonugroho, & Baroroh (2014) yang menyatakan bahwa gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit *rheumatoid arthritis*, meningkatkan keparahan suatu penyakit serta efektivitas pengobatan berkurang.

Pada distribusi frekuensi gaya hidup yang berkaitan dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung purin tertinggi adalah tempe (63,6%). Penderita *rheumatoid arthritis* dapat diberikan diet rendah purin. Purin termasuk protein golongan nukleoprotein. Penyebab penyakit *rheumatoid arthritis* dapat terjadi akibat penimbunan asam urat pada persendian tangan dan kaki yang menyebabkan munculnya rasa sakit. Makanan yang mengandung purin yaitu tempe, jeroan, kerang dan daun melinjo (Smeltzer, 2011). Penelitian ini didukung oleh Meliny, Suhadi & Sety (2018) yang menjelaskan bahwa pola makan responden sebagian besar kurang baik yakni 62,6%. Responden sering mengonsumsi makanan tinggi purin seperti daging sapi, ikan, tempe, daun melinjo, dan hasil laut.

Gaya hidup yang berkaitan dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium menunjukkan distribusi frekuensi tertinggi mengonsumsi susu (53,2%). Menurut Adelia (2011) faktor yang mempengaruhi terjadinya *rheumatoid arthritis* salah satunya adalah makanan. Keluarga yang mengerti mengenai perawatan *rheumatoid arthritis* akan memberikan makanan yang mengandung kalsium seperti susu, yogurt, dan keju.

Pada distribusi frekuensi untuk gaya hidup yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan dahulu sebelum menderita *rheumatoid*

*arthritistertinggi* menunjukkan buruh pabrik yaitu 24,7%. Lingkungan keluarga dan lingkungan kerja cenderung mempengaruhi suatu kelompok masyarakat. Hal ini dapat dihubungkan dengan teori yang menyatakan bahwa individu yang bekerja akan cenderung lebih banyak dituntut dalam hal pekerjaan yang dilakukan daripada individu yang tidak bekerja (Diana, 2011). Pekerjaan adalah salah satu dari faktor yang dapat memicu timbulnya penyakit pada sendi. Aktivitas dengan beban yang berat serta daya tekanan yang dapat memperberat sendi dan pekerjaan yang banyak menggunakan tangan dan kaki dalam waktu yang lama akan muncul keluhan yang dirasakan pada penderita *rheumatoid arthritis*(Bawarodi, Rottie, & Malara, 2017).

Pada distribusi frekuensi untuk gaya hidup yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan saat ini tertinggi menunjukkan ibu rumah tangga yaitu 53,2%. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zahratunnisa (2013) bahwa karakteristik responden dari 30 responden pada penderita *rheumatoid arthritis* latar belakang pekerjaan yang mendominasi adalah ibu rumah tangga sebanyak 70 %.

Gaya hidup yang berkaitan dengan kebiasaan olahraga memiliki distribusi frekuensi tertinggi yaitu tidak melakukan kegiatan olahraga (61,0%). Sebagian besar responden masuk pada kategori usia lanjut. Pada proses penuaan terjadi penurunan fungsi fisik. Aktivitas fisik merupakan suatu pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang berguna bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat. Aktivitas fisik dapat berupa olahraga. Keterbatasan fisik yang dimiliki akibat pertambahan usia dan penurunan fungsi fisiologis pada lansia, maka lansia memerlukan penyesuaian dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari (Fatmah, 2010).

Distribusi frekuensi penyakit penyerta tertinggi menunjukkan memiliki penyakit penyerta (67,5%). Jenis penyakit penyerta menunjukkan distribusi tertinggi adalah hipertensi (33,8%). Perawatan yang diberikan pada penderita *rheumatoid arthritis* adalah dengan terapi

farmakologis. Terapi farmakologis yang diberikan salah satunya yaitu pemberian obat *anti-inflamasi nonsteroid* jenis analgesik yang dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah serta penambahan berat badan, sehingga hipertensi termasuk dalam penyakit penyerta *rheumatoid arthritis* (Husna & Karuniawati, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna (2017) yang menunjukkan bahwa penyakit penyerta pada penderita *rheumatoid arthritis* yang mendominasi adalah penyakit hipertensi sebanyak 11,76 %

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran beberapa faktor predisposisi dan presipitasi kejadian *rheumatoid arthritis* pada individu yang hidup di komunitas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Umur penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura menunjukkan sebagian besar responden berusia 59-66 tahun. Jenis kelamin responden penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Kartasura diketahui sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Pendidikan responden penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura menunjukkan sebagian besar mempunyai pendidikan terakhir sekolah dasar (SD).

Genetik/ keturunan penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai keturunan dari keluarga yang menderita *rheumatoid arthritis*. Lama di diagnosis menderita *rheumatoid arthritis* menunjukkan sebagian besar responden telah menderita *rheumatoid arthritis* selama 1-2 tahun. Jenis kelamin atau hormonal pertama kali menstruasi tertinggi pada umur 14-15 tahun. Sedangkan jenis kelamin atau hormonal terakhir menstruasi pada umur 45-50 tahun.

Gaya hidup yang berkaitan dengan kebiasaan merokok tertinggi menyatakan tidak merokok. Gaya hidup penderita *rheumatoid arthritis* yang berada di wilayah kerja puskesmas Kartasura yang berkaitan dengan



kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung purin sebagian besar menunjukkan mengkonsumsi tempe. Gaya hidup penderita *rheumatoid arthritis* yang berkaitan dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium menunjukkan sebagian besar mengkonsumsi susu. Pekerjaan yang dilakukan dahulu sebelum di diagnosis menderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura diketahui bahwa sebagian besar bekerja sebagai buruh pabrik. Status pekerjaan sekarang pada penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura menunjukkan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Gaya hidup penderita *rheumatoid arthritis* yang berkaitan dengan kebiasaan olahraga menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tidak melakukan olahraga. Jenis penyakit penyerta pada penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura diketahui sebagian besar mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

#### 4.2 Saran

1. Perlu ditingkatkan terkait pola hidup sehat yang lebih baik sehingga penyakit- penyakit tidak mudah masuk kedalam tubuh, serta perlunya informasi terkait pencegahan *rheumatoid arthritis* sehingga masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat.
2. Disarankan kepada perawat komunitas dapat memberikan informasi langsung kepada masyarakat tentang faktor- faktor yang dapat memicu timbulnya kejadian *rheumatoid arthritis*, informasi tersebut dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya mempunyai skill untuk menggali informasi terkait faktor- faktor yang memicu timbulnya *rheumatoid arthritis*, tidak hanya dengan menggunakan alat kuesioner tetapi dengan menggunakan metode observasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelia. (2011). *Libas Rematik dan Nyeri Otot Dari Hidup Anda*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Anders J. Svendsen<sup>1</sup>, 4. K., Kyvik, K. O., Houen, G., Junker, P., Christensen, K., Christiansen, L., et al. (2013). On The Origin of Rheumatoid Arthritis: The Impact of Environment and Genes- A Population Based Twin Study. *Plos One* , Volume 8 Issue 2 e57304 1-7.
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud . *e-journal Keperawatan* , Vol. 5 No. 1. Mei 2017 Hal 1-7.
- Chintyawati, C. (2014). Hubungan antara Nyeri Reumatoid Arthritis dengan Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan. *Skripsi* , Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Hal 1-15.
- Dewi, R. (2016). Pengalaman Mahasiswa dengan Penyakit Kronik dalam Belajar di Universitas Esa Unggul. *Indonesian Journal of Nursing Health Science* , 67.
- Diana, S. (2011). Osteoarthritis, Arthritis Reumathoid, dan Penyakit Sendi. *Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota* , 1014.
- Driskel, J. A. (2016). *Pangan, Gizi, dan Pertanian; Penerjemah, Suhardjo*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Febriana. (2015). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Rheumatoid Arthritis Ankle Billateral Di RSUD Saras Husada Purworejo. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta* , 1-15.
- Hamdi, A. S., & Bahrudin, E. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Husna, U. Y., & Karuniawati, H. (2017). Evaluasi Terapi OAINS dan DMARD Pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr.

- Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015- 2016. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.(online).[URL:v.eprints.ums.ac.id/archive/etd/545664](http://v.eprints.ums.ac.id/archive/etd/545664).
- Jazmi, M. S. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Rematik Arthritis Pada Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas II Baturraden. *Skripsi UMP* , 1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta. Riskesdas.
- Kneale, J., & Davis, P. (2011). *Keperawatan Ortopedik & Trauma Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer. (2011). *Kapita Selecta Kedokteran Jilid 1 Edisi 3* Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineke.
- Meliny, Suhadi, & Sety, M. (2018). Analisis Faktor Resiko Rematik Usia 45-54 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan MAsyarakat* , Vol. 2 No. 2 ISSN: 2502-73 IX.
- Nugraha, D. S., & Muhlisin, A. (2017). Gambaran Karakteristik Responden, Riwayat Penyakit Yang Menyertai dan Jenis Penyakit Reumatik Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo.*Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. (online).[URL:v.eprints.ums.ac.id/archive/etd/60204](http://v.eprints.ums.ac.id/archive/etd/60204).
- Puspitasari, R., Purwonugroho, T. A., & Baroroh, H. N. (2014). Ketepatan Penggunaan Metotreksat pada Pasien Reumatoid Arthritis di Rumah Sakit Emanuel Klampok berdasarkan Kriteria Eksplisit. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* , Vol. 3 No. 3, hlm 88–97 ISSN: 2252–6218.
- Smeltzer, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (edisi 8) (Vol.3 )*. Jakarta: EGC.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Tuntutan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tedampa, R. G., Mulyadi, & Bataha, Y. B. (2016). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Arthritis Reumatoid Di Puskesmas Kampung Baru

Kecamatan Luwuk Kabupaten Banggai. *e-journal keperawatan* , Volume 4 Nomor 2 1-5.

Zahratunnisa, E., Yasmina, A., & Agustina, R. (2013). Massase Swedia Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Tangan Pada Penderita Arthritis Di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru . *Journal Keperawatan* , DK Vol.01 No.01 Hal 1-8.

Zamroni, M. A. (2016). Hubungan Keterbatasan Aktivitas Fisik Pada Pasien Arthritis Reumatoid dengan Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember. *Jurnal Skripsi Universitas Jember* , 1.